Aus der Nervenklinik der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. med. O. S c h r a p p e

PSYCHOPATHOLOGISCHE AUSWEITUNGEN DES EKELGEFÜHLS

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
vorgelegt von

Gisela Greß
aus
Cham

Würzburg, den 14.12.1979

1980

Aus der Nervenklinik der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. med. O. S c h r a p p e

PSYCHOPATHOLOGISCHE AUSWEITUNGEN DES EKELGEFÜHLS

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
vorgelegt von

Gisela Greß
aus
Cham

Würzburg, den 14.12.1979

Referent:	Prof. Dr. med. E. Geisler
Korreferent:	Prof. Dr. med. O. Schrappe
Dekan:	Prof. Dr. med. K.-H. Wulf

Tag der mündlichen Prüfung: 15.2.1980

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Würzburg

Inhaltsverzeichnis

I. Phänomenologische Betrachtung des Ekels

II. Ekel in der Sexualität
1. Eindämmung des Sexualtriebes
2. Verdrängung unbewußter, starker Sexualbestrebungen

III. Kasuistische Beiträge
1. Die Entwicklung eines phobischen Syndroms mit schwerer Ekelangst im Verlaufe der phasischen endogenen Depression eines jetzt 39-jährigen Mannes
2. Phobisch-anankastisches Syndrom mit Ekelangst bei der jeweiligen Verschlimmerung einer phasischen Depression einer 30-jährigen unverheirateten Arzthelferin
3. Vergiftungs- und Ekelangst bei einem älteren Kinde

IV. Ekel bei phobisch-anankastischen Syndromen und Depressionen
1. Ausweitung des Ekelgefühls
2. Eingeschränkte Abwehrmechanismen beim phobisch-anankastischen Syndrom
3. Ekel bei anderen psychopathologischen Erkrankungen
4. Die Disposition für das Ekelgefühl bei der anankastischen Persönlichkeit

V. Zusammenfassung

Literaturverzeichnis

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543521_0092

1. Phänomenologische Betrachtung des Ekels

"Nichts ist ekelhaft, außer dem Ekel selber"
(KOLNAI)

In diesem Aphorismus wird das Gefühl des Ekels zwar nicht geleugnet, aber in seiner Bedeutung doch eingeschränkt. Ekel wird als unpassende Empfindung dargestellt, die sich gerade im unrechten Moment äußert. "Nichts ist ekelhaft", diese Auffassung wird wohl davon unterstützt, daß es kaum einen Gegenstand gibt, der allgemein als ekelerregend bezeichnet wird. Intensität und Gegenstandsbereich schwanken erheblich von Mensch zu Mensch und erst recht von Volk zu Volk. Man muß nur die Eßgewohnheiten und den Speisenabscheu bei den verschiedenen Völkern vergleichen, und sogar beim einzelnen - denkt man an die unterschiedlichen Empfindungen bei Hunger und Sättigung - ist es erstaunlich, wie schnell Ekelschranken abgebaut und wieder aufgerichtet werden können.

Nach KOLNAI ist es dann scheinbar doch so, daß dieses Gefühl eigentlich nur auf Einbildung beruht und aufgrund einer persönlichen Abneigung entsteht oder auch auf Erziehung, indem bestimmten Gegenständen nach allgemeiner Anschauung zu verabscheuende Eigenschaften zugeschrieben werden, die ihnen objektiv gar nicht zukommen. Dann müßte Ekel auch durch Abschaffung solcher Vorurteile überwunden werden können, weil er lediglich einen übersteigerten Grad des persönlichen oder kollektiven Mißfallens an dem darstellt, was vielleicht den bestehenden Moralvorstellungen nicht entspricht. Es ist auch nicht nur das äußerlich Abstoßende und Häßliche, das auf uns abscheulich wirkt,

weil es unser ästhetisches Empfinden stört. So sind z.B. viele Insekten genau betrachtet alles andere als unästhetisch und häßlich. Trotzdem erscheinen sie uns widerlich und abstoßend. Ähnliches gilt auch für den Ekel vor manchen Speisen. Es können uns Dinge, die uns ursprünglich ansprechen und anziehen schon wieder anekeln, sobald sie in anderem Zusammenhang auftreten oder von einem anderen Aspekt betrachtet werden. Das betrifft besonders den sexuellen Bereich.

Damit scheint dem Aphorismus zugestimmt zu sein, und die Berechtigung des Ekelgefühls wird angezweifelt, weil es doch nur Einbildung ist. Ein eigentlich Ekelhaftes existiert dann nicht. Daher versuchte man, das Phänomen des Ekels aus entwicklungspsychologischem Zusammenhang zu erklären. Wie HIRSCH und auch WUNDT darlegen, wird jede Kulturform, nachdem sie verdrängt und von einer stärkeren abgelöst wurde, verachtet und sogar verabscheut, und dieser Abscheu überträgt sich auch auf die ehedem verehrten Kultobjekte, die jetzt verboten und tabuiert werden. Diese sind als etwas Wertminderes abzulehnen. Gerade weil sie einst verehrt wurden und "unantastbar" waren, fallen sie jetzt verstärkt der Verachtung auch in Form von Ekel anheim. Gleichzeitig soll durch diese Verschiebung auch die Angst vor dem Tabu gemildert werden. Auf diese Weise wandelte sich z. B. die Totenverehrung der Primitiven auf späteren Kulturstufen in Ekel vor Totem und Verwesendem. Ekel weist also nicht nur auf Verabscheuung, sondern in gewisser Weise auch auf Angst hin.

Wird man aber diesem Phänomen gerecht, wenn man den Ekel als bloßen "historischen Niederschlag" deutet (FREUD) oder nur von "traditionalistischem Ekel"

spricht (HIRSCH). Das Ekelgefühl hat darüber hinaus eine so spezifische sinnliche Tönung und umfaßt einen breiten Wirkungsbereich auf physiologischem wie auch moralisch-ethischem Gebiet. Mit seinem Gegenspieler, nämlich dem Gelüste, gehört der Ekel zu den fundamentalen seelischen Grundbefindlichkeiten neben Angst, Haß, Liebe und Unlust (KOLNAI). Diesen Gefühlen wurden jedoch in der Psychologie wesentlich mehr Beachtung geschenkt. Auch der Ekel gehört dazu und bestimmt ebenfalls die Beziehungen zu den Menschen und zur Umwelt.

In dieser Arbeit soll erläutert werden, welchen Platz der Ekel im menschlichen Leben einnimmt, und welche überwertige Bedeutung er bei psychopathologischen Störungen gewinnen kann, vor allem bei Depressionen mit einem phobisch-anankastischen Syndrom und dabei einer schwer darniederliegenden Lebensfreude und Vitalität.

1930 hatte KAFKA 30 Versuchspersonen einer Reihe von Gedankenexperimenten unterzogen, die ergründen sollten, worin das gemeinhin Ekelerregende besteht. Dabei wurden besonders Sekrete und Exkrete des Körpers als ekelhaft bezeichnet. KAFKA verallgemeinerte nach diesem Ergebnis, man empfinde also Ekel vor Gegenständen, die der Körper abstößt und das umso mehr, je weiter diese "abgeschnürt" werden und je weniger sie zu der lebendigen Einheit des Körpers gehören. Damit erklärte er auch den Abscheu, der uns bei ausgekämmten Haaren und abgeschnittenen Nägeln, intensiver noch bei Schweiß und Exkrementen erfaßt. Zusammenfassend sah er im Ekel eine A b w e h r r e a k t i o n gegen "Provenienzen des Organischen", d. h. gegen Abfallprodukte, die vom Leben zurückgelassen werden, selbst

kein Leben mehr enthalten und damit Verwesung und Zerfall ausgeliefert sind.

Die Inhalte der sinnlichen Empfindungen und Wahrnehmungen erhielten immer nur durch ihre Intention auf einen solchen Gegenstand den Charakter des Ekelhaften. Ob solche assoziative Verbindungen geknüpft werden, hängt weitgehend von der Empfindsamkeit und Feinfühligkeit des einzelnen ab. Daher rühren auch die individuellen Unterschiede des Ekelerlebnisses.

In der Kritik zu dieser Studie schreibt STRAUS (27), man ekle sich ja gar nicht vor der Perle, dem Elfenbein, der Koralle; das alles sind aber auch "Provenienzen des Organischen". Nach STRAUS liegt der Fehler in der Betrachtung Kafkas darin, daß er an den Gegenständen, die Ekel hervorrufen, nach beiläufigen Eigenschaften sucht, die eben nur an ihrer Oberfläche liegen, anstatt nach den "verborgenen". Denn man ekelt sich nicht ausschließlich und notwendigerweise vor dem Unangenehmen, Häßlichen, Unästhetischen, Unappetitlichen und auch nicht vor dem Toten an sich. Was in uns Ekel erregt, das kann nicht in einfache meß- und zählbare Kriterien gefaßt werden. Aber in all dem muß doch im Grunde etwas Gemeinsames liegen, das diese ganz spezifische Antwort auslöst. Das Gefühl des Ekels bleibt nicht an der äußeren Erscheinung, dem oberflächlichen Eindruck haften, sondern es wird etwas erspürt, das durch den "Anstrich" verhüllt wird, nämlich die verborgenen Eigenschaften. Diese kommen den Dingen im ganzen zu und kennzeichnen sie in ihrer W e s e n h e i t . Was jedoch ihr Wesen ausmacht, kann nicht durch exakte Messung und Beobachtung vermittelt und objektiv begriffen werden, sondern nur durch den sinnlichen Eindruck.

KOLNAI formuliert dies in seiner phänomenologischen Untersuchung über den Ekel ähnlich: Im Ekel werde eine bestimmte Art und Weise des Soseins intendiert. Damit kommt ihm eine kognitive Rolle zu. Ekel erfaßt die Beschaffenheit eines Objekts und vermag unmittelbar eine Teilerkenntnis aufzudecken, indem er ihn in seiner Wesenheit aufsucht. Alles Ekelhafte hat demnach eine besondere Qualität. Tatsächlich haftet ihm ein "Hang zum Versteckten, Verborgenen, Mehrschichtigen, Undurchdringlichen, Unheimlichen an", und im Ekel wird sein geheimnisvolles Wesen aufgesucht und enthüllt, aber nicht bewußt gemacht. Meist erkennt man gar nicht, warum man sich vor etwas ekelt. Aber diese Reaktion wird von dem betreffenden Gegenstand unmittelbar herausgefordert.

Damit stellt sich die Frage, worin denn nun diese besondere Qualität liegt, was die verborgenen Eigenschaften sind, die unseren Abscheu erwecken. Das Widerwärtige stellt immer etwas dar, das wir aus einem Bewußtsein der Überlegenheit gering schätzen, verachten, abwerten. Man fürchtet es auch nicht eigentlich sondern ist bemüht, seinen Abscheu zu überwinden, indem man das Ekelhafte einfach übergeht und damit aus dem Wege räumt. "Der natürliche Urgegenstand des Ekels ist der Erscheinungskreis der F ä u l n i s " (KOLNAI). Ekel erfaßt uns überall dort, wo wir im Wesen der Dinge eine Ausrichtung auf Niedergang und Zerfall zu erkennen glauben. Daher haftet er am ursprünglichsten an Absonderungen des Lebens, wo der Vorgang des Verfaulens am deutlichsten sichtbar wird. Aber auch schon beim Anblick eines Insektengewimmels kommt uns das Gefühl des Widerwärtigen an.

Nach KOLNAI verspüren wir in dessen überschäumender Betriebsamkeit schon den Hauch der Verwesung; denn

der übermäßige Lebensdrang führt letzten Endes nur in den Tod, und schon mit der Geburt beginnt der Prozeß des Absterbens. "Unzweifelhaft gesellt sich zum Vorgang der Fäulnis eine recht merkwürdige Lebenssteigerung". Die substantielle Auflösung selbst ist eine Lebensäußerung, die allerdings aus dem geordneten Gesamtorganismus herausfällt und den Tod bereits in sich trägt. So kann jede Aktivität, der es an zweck- und zielgerichteten Prinzipien fehlt und die nicht dazu dient, etwas wachsen zu lassen und weiter zu entwickeln, die Züge des Ekelhaften annehmen; denn gerade in einer übersteigerten "Lebendigkeit" drückt sich Toderfülltes aus.

Wenn sich die Lebensbetätigung am u n r e c h t e n O r t entfaltet und herausgenommen ist aus einer geordneten Lebenseinheit, trägt sie bereits den Charakter von Vergehen und Niedergang und wir fühlen ihr tieferes Wesen, nämlich das Verwesliche.

Auf diesem Grund wurzelt auch das Gefühl des m o r a l i s c h e n E k e l s , das uns besonders befällt beim Gedanken an ungeordnet ausgelebte Sexualität, aber auch schon im Umgang mit verlogenen, falschen, charakterlosen Menschen. Was uns dabei anekelt ist die Scheinerfüllung ethischer Grundsätze. Die moralischen Werte sind ihres Sinns entleert und zerfallen.

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß das Ekelgefühl durch die Nähe eines Gegenstandes hervorgerufen wird, in dessen Wesensart sich der Übergang vom Lebendigen zum Toten zu erkennen gibt.

Dabei ist die Nähe nicht eben lediglich Anlaß, sondern zugleich Mit-Objekt des Ekels, wie dies besonders von KOLNAI hervorgehoben wird. Das direkte Abgestoßenwerden durch das Widerwärtige kann man nur dann erfahren, wenn man zunächst mit ihm in Berührung gekommen

ist oder zumindest die Möglichkeit der Berührung gegeben ist. Tatsächlich erhält ein Gegenstand oft erst den Charakter des Ekelhaften, wenn wir uns vorstellen, daß er uns anrührt, uns umgibt und umfaßt. Er droht uns mit seiner verabscheuten Annäherung. Sobald ein gewisser A b s t a n d - ein äußerer, wie auch ein innerer - gegeben ist, fehlt die Grundlage und läßt kein Ekelgefühl in uns aufsteigen: denn gerade diese aufdringliche Anwesenheit des Widerwärtigen, das von unserer Umgebung Besitz ergreift und sie insgesamt erfüllt, begründet wesentlich unseren Abscheu. Im "Schleimigen", "Schmierigen" wird dieses Aufdrängen und Ankleben sinnfällig offenbar, was wohl mit der Grund ist, daß uns das, an dem wir diese Eigenschaften entdecken, so wenig angenehm erscheint. Deswegen vermitteln vor allem Geruchs- und Tastsinn am unmittelbarsten Ekel; denn bei keiner anderen Sinnesempfindung ist eine derartig intime Erfassung und Vereinigung mit dem Gegenstand gegeben. Er ist uns am nächsten, indem wir ihn geradezu in uns aufnehmen. Und daher rührt auch die starke Leibgebundenheit des Ekels, die übermäßige Bezogenheit auf unsere gesamte Person.

Ekel wird als ein spezifischer, subjektiver Zustand erlebt, in dem wir uns befinden, nicht nur als bloßes unangenehmes Gefühl.

In der Art und Weise, wie sich uns das Widerliche darbietet und uns anspricht, liegt gleichzeitig auch ein Anlocken und Anziehen. Zunächst müssen wir uns ihm einfach zuwenden, ihn in seinem Wesen erfassen, um uns dann abgestoßen zu fühlen. "In seiner inneren Logik ist bereits eine Möglichkeit positiver Erfassung gegeben" (KOLNAI). Ein Zug des Einladens und Anbietens ist in ihm nicht zu verkennen, der uns vielleicht des-

halb so sehr anspricht, weil in uns selbst schon eine gewisse Hinneigung oder eine innere Bereitschaft zum Widerwärtigen grundgelegt ist. Der Gegenstand des Ekels zeigt eine wahre Doppeldeutigkeit, in ihm bestehen E i n l a d u n g und A b l e h n u n g sehr eng nebeneinander. Beides kann daher auch ganz unversehens ineinander umschlagen, sobald der Gegenstand in einem anderen Zusammenhang erscheint oder von uns selbst unter einem anderen Aspekt gesehen wird.

Die unabstreifbare Nähe des Ekelhaften erwächst aus dem Sosein des Objekts. Dieses spezifische Sosein, das immer auf Verwesung und Zerfall hinweist, verbindet es untrennbar mit unserem Leben. Im Leben ist der Tod allgegenwärtig und damit auch das Verwesende; denn jedes Werden und Wachsen ist von Absterben gefolgt. Im Ekelhaften offenbart sich unsere eigene Todesunterworfenheit (KOLNAI).

Gewöhnlich setzen wir uns über dieses Wissen um einen unausweichlichen Tod ohne große Mühe hinweg. Bei gewissen Gegenständen und Sachverhalten drängt sich die Tatsache unserer Hinwendung jedoch derart auf, daß wir nicht umhin kommen, dies zur Kenntnis zu nehmen.

Das Ekelgefühl ist Ausdruck heftigster Verneinung (BILZ; FENICHEL), indem wir uns gegen etwas auflehnen, das wir "nicht in uns aufnehmen wollen" (BILZ). Das Ekelhafte kann und soll in unserem Leben keinen Platz haben und muß aus unserer Nähe weggeräumt werden. Das Abwehrmotiv wird auch von anderen Autoren betont. STRAUS (27) sieht im Ekel die Abwehr einer Vereinigung mit dem Verwesenden.

Ähnlich formuliert v. GEBSATTEL (8): "Entsteht Ekel doch dann, wenn Inhalte in unsere Lebenssphäre eindringen, mit denen Einigung, Verschmelzung, Verbindung ihres besonderen Lebenssinnes wegen völlig unmöglich ist." Ihr besonderer Lebenssinn ist genau genommen ein Todessinn, der unserem eigentlichen Lebensinteresse zuwider läuft.

Die dem Widerwärtigen innewohnende "negierende Lebenstendenz" (LERSCH) steht im Gegensatz zu unserem Lebenswillen, der auf Fortschreiten und Entfalten, Mehrwerden ausgerichtet ist. Dazu müssen wir uns von jenem Todhaften loslösen, um am Leben teilnehmen zu können. "Der Stoff, aus dem wir sind, soll vor der Infektion durch die Berührung mit dem Ekelhaften und Abstoßenden bewahrt werden", weil wir durch eine Verbindung mit ihm nur Beschmutzung und Verunreinigung erfahren und durch das Ekelhafte zum bloßen Existieren hinabgezogen und erniedrigt werden. Daher müssen wir uns einer Einigung mit dem Lebenswidrigen widersetzen, uns dagegen abgrenzen, es aus unserer Nähe verbannen, um überhaupt "leben" zu können.

II. Ekel in der Sexualität

Aufgrund seiner Leibgebundenheit, der Zuständigkeit und des spezifischen Abwehrcharakters des Ekelgefühls kommt ihm eine besondere Stelle in der menschlichen Sexualität zu, und oftmals wird eine moralisch-ethische Berechtigung allein auf diesen Bereich beschränkt.

1. Eindämmung des Sexualtriebes

KAFKA kommt in seiner Studie zu dem Ergebnis, daß das eingefahrene, archaische Abwehrsyndrom, das sich zunächst im rein Physiologischen abspielt, eine Ausweitung erfuhr. Der Ekel dient nicht nur dem Nahrungstrieb; seine eigentliche Bedeutung liegt in der instinktiven Regulation der menschlichen Geschlechtsbeziehungen. Er wird damit als eine natürliche Einrichtung gesehen, die den Sexualtrieb in seine "naturgegebenen" Schranken weist.

Auch von MERGEN wird dieser Gesichtspunkt hervorgehoben. Der Ekel informiert über das "eingeborene" Triebziel - das entweder genetisch fixiert oder geprägt wurde - und über Möglichkeiten und Grenzen der sexuellen Gestimmtheit. Auf seinem Boden gibt sich das zu erkennen, "was einem nicht angemessen ist."

Nach FREUD war die ursprüngliche Ekelempfindung eigentlich eine Reaktion auf Exkremente. Da aber die Genitalien teilweise auch die Funktion des Ausscheidungsorgans haben, ja in der vorsexuellen Zeit diese die einzig bekannte ist, so gelangt der Ekel auf diesem Wege in die Affektäußerungen des Sexuallebens.

"Beim Studium der Perversion hat sich uns die Einsicht ergeben, daß der Sexualtrieb gegen gewisse seelische Mächte als Widerstände anzukämpfen hat, unter denen Scham und Ekel am deutlichsten hervorgetreten sind. Es ist die Vermutung gestattet, daß diese Mächte daran beteiligt sind, den Trieb innerhalb der als normal geltenden Schranken zu bannen, und wenn sie sich im Individuum früher entwickelt haben, ehe der Sexualtrieb seine volle Stärke erlangte, so waren sie es wohl, die ihm die Richtung seiner Entwicklung angewiesen haben."

FREUD zeigt den zwei-zeitigen Ansatz der menschlichen Sexualentwicklung auf. Die erste Phase dauert etwa bis zum 5. Lebensjahr. Hier treten erste kindliche sexuelle Handlungen auf. Die zweite Phase der Entwicklung beginnt mit der Pubertät. In der dazwischenliegenden Pause richten sich die Schranken von Moral, Scham und Ekel auf, um den polymorphen Sexualtrieb des Kindes in die naturgegebenen Bahnen zu lenken. Der Aufbau dieser Dämme ist nur scheinbar ein Werk der Erziehung. In Wirklichkeit ist diese Entwicklung hereditär fixiert und vollzieht sich auch ohne Mithilfe äußerer Einflüsse, wenn auch diesen eine gewisse Bedeutung zukommt, indem sie das Vorgezeichnete vertiefen oder verkümmern lassen können. Eine Unterentwicklung der Ekelschranken liegt somit jeder Perversion zugrunde, während ihre übertriebene Entwicklung dem Sexualtrieb vermehrte Widerstände entgegenbringt und zu einem übersteigerten Ekelgefühl in der Sexualität führt. "Die Stärke des Sexualtriebes liebt es, sich in der Überwindung des Ekels zu bestätigen."

Eine gewisse geschlechtliche Anziehung ist also notwendig, um den schon grundsätzlich vorhandenen Ekel zu beseitigen. Gerade bei Homosexuellen zeigt es sich, daß die Triebstärke in Form eines erheblichen inneren

Drangs wesentlich größer ist, als bei Heterosexuellen. Wo aber diese Spannung nicht gegeben ist, und sexuelle Äußerungen und Wunschvorstellungen als Beschmutzung erlebt werden, entsteht Abscheu, wie wir am Beispiel eines 19-jährigen jungen Mannes sehen.

Er tötete einen 41-jährigen Krankenpfleger durch mehrere Schläge mit einem Maßkrug auf den Kopf, weil er sich von dessen homosexuellen Handlungen und Annäherungen angewidert gefühlt hat.

Wie schon öfters hatte R. sein Elternhaus verlassen, wobei er sich meist ziel- und planlos in irgendeiner Großstadt aufhielt, bis sein Geld zu Ende war. Teils entsprang dies einer impulsiven Fluchtreaktion, in der er vor seinen Schwierigkeiten in Schule und Beruf weglief, teils einer Abenteuerlust und dem Wunsch, als "freier" Mensch zu leben. In einer solchen Situation wurde er von einem älteren Mann auf dem Bahnhof in München angesprochen und zum Übernachten in dessen Wohnung eingeladen. Ohne dessen homosexuelle Veranlagung und Absicht zu erkennen, nahm R. das Angebot an.

Nachdem sich R. sein Lager für die Nächtigung am Fußboden gerichtet hatte, war er erstaunt und befremdet, als sein Gastgeber nackt aus dem Badezimmer zurückkam und begann, sich sexuell zu produzieren. In R. kamen Ekel und Widerwillen auf durch das äußerlich Abstoßende des homosexuellen Aktes und der gesamten Szene und noch intensiver, als er berührt und zum Mittun aufgefordert wurde. In Abscheu und Wut wegen dieser Zudringlichkeit und dieser Forderung schlug er mehrmals hemmungslos auf den 41-jährigen ein, dessen Schädel zahlreiche Frakturlinien aufwies, "wie ein zersprungener Tonkrug" nach den Ausführungen des Obduzenten.

Bei R. liegt eindeutig eine heterosexuelle Veranlagung vor. Aus seiner Abneigung gegen Homosexualität macht er keinen Hehl. Bei einer subnormalen Intelligenz formulierte er wie folgt seine Reaktion gegenüber gleichgeschlechtlichen Akten bei Frauen: " Frauen sind doch ein ganz anderes Geschlecht. Da ist alles anders. Und

außerdem gibt es Frauen, die finden gar keinen Mann, da ist es nur natürlich, wenn sich zwei solche Frauen zusammenfinden. Ein Mann aber kann immer eine Frau finden, wenn er nur will - und deshalb ist es anders und ekelhaft, wenn zwei Männer so 'was zusammen machen." Diese Äußerungen tragen alle Merkmale einer primitiv anmutenden, aber archaischen Denk- und Erlebnisweise: Die Frau "ein anderes Geschlecht" ist hilflos und auf den Mann angewiesen; ihr kann man tolerant und ohne Emotionen auch die gleichgeschlechtliche Befriedigung zugestehen. - Es handelte sich hier nicht nur um Reflexionen sondern die Eindrücke bei pornographischen Filmen mit solchen Szenen.

In der Persönlichkeit des R. zeigt sich eine hochgradige emotionale Labilität und mangelndes Durchhaltevermögen. Bereits in der 2. Klasse fiel seiner Lehrerin seine verminderte Leistungsbereitschaft auf, die sie als Folge einer psychischen Störung ansah. Auch nach dem Übertritt in die Sonderschule nach der wiederholten 5. Klasse festigte sich seine labile charakterliche Struktur nicht. Sein damaliger Lehrer berichtet von seiner Tendenz zu sensationell anmutenden, meist erfundenen Geschichten, seiner Kränkbarkeit und Verletzlichkeit. Nach tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen Ungerechtigkeiten ging er unverhältnismäßig weit über ein noch vertretbares Maß an Vergeltung hinaus.

Später ging er zwar mehrere Lehrverhältnisse ein, brachte jedoch keines zum Abschluß. Selbst wenn er den Anforderungen aufgrund seiner Fähigkeiten und Leistungen gewachsen gewesen wäre, kapitulierte er vor anderen Schwierigkeiten. Außer seinem Wunsch nach einem freien und unabhängigen Leben zeichnen sich bei ihm keine festen Zielvorstellungen ab, und immer wieder resultiert daraus ein planloses Weglaufen.

Zweifellos läßt sich das Motiv der Tat nicht vollständig durch eine erhöhte Labilität und eine gestörte Erlebnisverarbeitung erklären. Wo sexuelle Bestrebungen mit den moralisch-ethischen Vorstellungen der Persön-

lichkeit unvereinbar sind, entsteht instinktiv Ekelangst. Verständlicher wäre es aber gewesen, sich dem Abscheulichen durch Flucht zu entziehen, um jede Berührung überhaupt zu vermeiden. Bei R. hingegen erfolgte die Abwehr durch das Vernichten-Wollen - vielleicht als übermäßige Vergeltung. Während ein kultivierter Mensch mit differenziertem Charakter mehr Möglichkeiten hat auszuweichen, sieht sich der primitive und überreizt reagierende jüngere Mensch - hier ein Heranwachsender mit rückständiger geistiger und sittlicher Reife - dem Ekelerlebnis stärker ausgeliefert, und er geht bis zur Vernichtung.

2. Verdrängung unbewußter starker Sexualbestrebungen

Nicht nur die Perversion, sondern auch die Richtung des "Natürlichen" kann ekelbesetzt sein, nicht zuletzt auch weil hier die jeweilige enge oder großzügige Einstellung der Zeit eine wesentliche Rolle spielt. FENICHEL und auch PLACZEK weisen darauf hin, daß der Ekel als Antwort auf sexuelle Versuchung als extreme Verleugnung unbewußt rezeptiver Sexualbestrebungen angesehen werden kann. Dabei sind die sexuelle Anziehung und das starke Verlangen danach zwar vorhanden, werden aber von der Persönlichkeit zurückgewiesen. In dieser neurotischen Fehlhaltung erwecken sexuelle Triebbestrebungen manchmal Unlustgefühle, Angst und Ekel. Eine Triebbejahung kann deshalb nicht erfolgen. In diese Richtung gehende Wunschvorstellungen werden teilweise als Beschmutzung erlebt und verabscheut, wie wir am Beispiel des 18-jährigen G. sehen.

Er hatte versucht, auf dem gemeinsamen Heimweg von einer Feier, seine Schwester zu vergewaltigen und umzubringen. Sein ambivalentes Verhältnis zum weiblichen

Geschlecht zeigte sich in seiner Selbstschilderung:

Er hatte bereits 5 Mädchenfreundschaften hinter sich, zu einem intimen Kontakt war es bisher jedoch nicht gekommen. Der Wunsch nach einer festen Freundin war groß, und er litt sehr unter den erfahrenen Abweisungen. Spontan kam er auch darauf zu sprechen, daß trotz starkem Verlangen manchmal ein merkwürdiger Verstimmungszustand in ihm groß werde, in dem er alle Frauen haßt. In dieser seelischen Verfassung des "Hasses" sei dann aber auch grundlos alles einbezogen, was um ihn herum ist. Manchmal sei dieser Haß mit Ekel verbunden. Dabei überkomme ihn auch die Vorstellung, daß Frauen eine Periode haben. Zu anderen Zeiten nehme er das als etwas Natürliches hin, in diesen grundlosen Verstimmungen löse dieser Gedanke in ihm aber ein Ekelgefühl aus. Das sei aber immer nur für kurze Zeit.

Bei diesem jungen Mann zeichnete sich ein Konflikt zwischen starker Anziehung und andererseit Verleugnung, Abwehr und Ekel ab. Möglicherweise spielt dabei eine Rolle, daß er sich christlich-moralischen Grundsätzen weitgehend verpflichtet fühlt. Bei ihm kommt es in Form einer Affektverwandlung vom Angesprochensein mit Faszination zu einem Umschlagen in Abscheu; Denn "Ekel und Entzücken wohnen nahe beieinander" (STRAUS, 27).

Die teleologische Bedeutung des Ekels liegt wohl in einer Warnfunktion. Ekel bedeutet die Anwesenheit von Inhalten, welche unserem Lebenswillen entgegenstehen und mit unserem Streben nach Lebenshöhe, die über ein bloßes An-sich-Existieren hinausweisen will, unvereinbar sind. Die Annäherung dieser Inhalte wird daher in einer solch heftigen, die gesamte Person erfassenden Reaktion verworfen.

In psychiatrischen Krankheitsbildern mit gesenkter

Vitalität, besonders bei Depressionen und depressiven Fehlhaltungen, sind die Abwehrmöglichkeiten eingeschränkt oder sogar aufgehoben. Das gesamte Denken und Sinnen der Kranken kann von Ekelangst vor Objekten erfüllt sein, die auch sonst Ekel erregen, der Kranke jedoch kann sich ihrem Andrängen nicht erwehren.

III. Kasuistische Beiträge

Ein ausgeprägtes Ekelerleben ist relativ selten, wenn man sich dabei auf sinnenhafte Wahrnehmungen und daraus resultierende Reaktionen und Verhaltensweisen im Verlaufe einer psychischen Erkrankung beschränkt. Am häufigsten tritt es wohl bei den D e p r e s s i o n e n mit phobisch-anankastischem Syndrom und bei den Z w a n g s n e u r o s e n und Z w a n g s k r a n k h e i t e n auf. Der Ekel steht selten im Beginn der Erkrankung sondern wird meistens erst in ihrem Verlauf und bei einer Verschlimmerung zum führenden Krankheitsmerkmal und Erlebnisinhalt.

1. Die Entwicklung eines phobischen Syndroms mit schwerer Ekelangst im Verlaufe der phasischen endogenen Depression eines jetzt 39-jährigen Mannes

Herr L. lebt in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen, führt eine harmonische Ehe mit einer etwa gleichaltrigen, als Lehrerin tätigen Frau. Durch Fleiß, Gewissenhaftigkeit und gute Intelligenz erreichte er auch eine soziale Lebensbewältigung. Als landwirtschaftlicher Arbeiter hatte er begonnen, eine Fachschule besucht und dann über eine Ausbildung im Fernmeldewesen eine relativ verantwortliche Tätigkeit als Angestellter im öffentlichen Dienst erhalten.

Auch während seiner Krankheit versäumte er diese Arbeit kaum, abgesehen von den Zeiten klinischer Behandlung. Er wird hier geschätzt und geachtet. Auch die Verwandten seiner Frau respektieren ihn wegen seiner menschlichen Qualitäten. Er selbst schildert sich als von jeher stillen, gewissenhaften, vielleicht manchmal zu genauen Menschen, der nicht zu den lustigsten gehört habe.

Eine erste depressive Verstimmung mit Schuldangst, Selbstvorwürfen und niedergedrückter Stimmung war im Alter von 12 Jahren aufgetreten. Er hatte in dieser Zeit auch oft geweint. In seiner rückschauenden Betrachtung hatte er damals eine Beichte versäumt und die Lehrerin, die ihn danach fragte, belogen. Ohne besondere Hilfen klang dieser depressive Verstimmungszustand mit schwerer Schuld-

angst nach einem halben Jahr völlig ab.

Eine zweite depressive Phase von nur dreiwöchiger Dauer hatte er im 29. Lebensjahr. Er brachte sie in Zusammenhang mit einer schmerzhaften Kieferoperation etwa drei Monate zuvor. Diese Schmerzen waren ihm nun wieder intensiv gegenwärtig, so sehr er auch dagegen ankämpfte. Dabei grübelte er, warum gerade ihm diese schmerzhafte Krankheit zugestoßen sei und wodurch er sie verschuldet habe.

Eine dritte Phase erlebte er mit 35 Jahren bei einer Magenerkrankung, eine vierte Phase mit 36 Jahren bei einer erneuten Kiefervereiterung.

Erst in der fünften depressiven und mit geringen Schwankungen nun über etwa drei Jahre schon gehenden depressiven Phase mit mäßigen hypochondrischen Ängsten und Beschwerden entwickelte sich eine sich zunehmend ausweitende Ekelangst mit schwerer innerer Beunruhigung und Grübelzwang.

So, wie er sich bei seiner zweiten Krankheitsphase mit Schmerzen im Kieferbereich auf die zurückliegende und längst ausgeheilte Vereiterung in seinen Überlegungen und Wahrnehmungen bezog, griff er nun auf ein mit heftigen Ekelgefühlen verbundenes Erlebnis etwa zwei Jahre vor dem Einsetzen dieser Phase zurück.

Er hatte ein eigenes Haus errichtet und damals R a t t e n im Heizungsraum seines Kellers gesehen. Zu ihrer Vernichtung wurde Gift gestreut; sie verendeten in den Mauerlücken, und im Haus verbreitete sich Verwesungsgeruch - ein fürchterlicher Gestank, nach den wiederholten Äußerungen des Patienten. Obwohl ein staatlicher Desinfektor nicht nur den Kellerraum, sondern das gesamte Haus gründlich reinigte und desinfizierte, blieb Herrn L. seit dieser Zeit ein entsetzlicher E k e l vor Ratten und vor diesem Geruch.

Er meinte noch viel später, als davon keine Rede mehr sein konnte, diesen Geruch in der Waschküche wahrzunehmen, auch im Badezimmer, das mehrmals in allen Teilen mit Sagrotan gereinigt worden war. Er bringt eine "Erklärung" für diese Ausbreitung auf das ganze Haus. Über die Installation habe sich nicht nur der Geruch, sondern sozusagen die Substanz der verendeten Ratten verbreitet. Daher muß er nach dem Betreten der Waschküche mit der größten Sorgfalt die Schuhe reinigen und die Hände waschen, an denen der Geruch und die Verwesungspartikel der Ratten haften.

Diese quälende Ekelangst ist mit einer nicht korrigierbaren Schuldangst verbunden: er macht sich Selbstvorwürfe, weil die notwendige Rattenvertilgung mit Gift

und nicht mit Fallen vorgenommen worden sei. Weshalb die Verendung der Ratten dann anders verlaufen wäre, der ihm gebliebene Ekel schon beim Anblick eines solchen Tieres geringer sein sollte, vermag er nicht zu erklären, haftet aber an diesen Selbstvorwürfen seiner vermeintlich verschuldeten Not. Der natürliche Tod seiner Mieter, einem älteren Ehepaar in kurzem Zeitabstand, wurde als Vergiftungstod durch den Rattenverwesungsgeruch erlebt und vergrößerte seine Schuldgefühle, die mit der damaligen Vernichtung begonnen hatten.

Als er vor einiger Zeit auf seinem Weinberg Ratten erblickte, erfaßt ihn ein so starker Ekel, daß er diesen Weinberg nicht mehr betreten konnte und ihn ohne Wissen seiner Familie verkaufte. Er trug sich sogar mit dem Gedanken, das erst vor relativ kurzer Zeit errichtete eigene Haus zu veräußern: Lieber wollte er in einer Hütte wohnen, als diesem Ekelgefühl und dem Zwangsdenken an die Ratten dort ausgeliefert zu sein. Diese waren in der Tat weniger quälend während der stationären Behandlung, an deren Ende er nur widerstrebend nach Hause ging und lieber im Schutze der Klinik geblieben wäre.

Mit Pflichtbewußtsein nahm er aber seine Arbeit auf und kam zur ambulanten Behandlung. Hier erfuhren wir von einer ganz plötzlich aufgetretenen Ausweitung des Ekels und des Widerwillens nun auch auf seinen Garten: Der Schlamm, den er zur Düngung benutzt hat, hätte wohl auch Reste und Spuren der mehr als zwei Jahre zuvor vernichteten Ratten enthalten können und werde nun die gesamte Gartenerde durchsetzen und alles, was hier wächst.

Somit war ein neues Objekt ekelerregend geworden, dem diese Eigenschaft im Grunde nicht zukommt - seine bearbeitete und fruchttragende Gartenerde. Maßgeblich war aber auch hier die Vorstellung V e r w e s u n g ; denn bereits zwei Tage später berichtete er von einer neuen und ihn auch auf dem Arbeitsweg einengenden Ekelangst:

Erde, nur geringe Mengen, waren auf den Boden des erst vor kurzem gekauften neuen PKW beim Einsteigen hineingekommen. Diese Erde aber wurde in seiner Vorstellung zur F r i e d h o f s e r d e , und nun war die Verwesung auch um ihn, wenn er die ca. 30 km lange Fahrtstrecke zwischen Wohnort und Arbeitsstelle zurücklegte. Es gab keinen überzeugenden Grund, daß diese längst sorgfältig entfernten Erd- und Schmutzteile vom Friedhof stammten. Man war zwar bei einer Beerdigung gewesen, aber zu Fuß gegangen, und erst viel später wurde der PKW wieder benutzt. Mit Mühe konnte Herr L. vom Verkauf des Wagens zurückgehalten

werden, jetzt auch mit dem energischen Hinweis auf die krankhafte Störung, deretwegen wir den Verkauf als rechtsungültig erklären würden und müßten.

Im Verlaufe einer allmählichen Besserung bei medikamentöser Behandlung, Gesprächen und beruhigender Einwirkung verlor sich diese Beschmutzungsangst des PKW am ehesten. Die Ekelangst vor den Ratten besteht indessen im dritten Jahr. Das Ergebnis eines Heilverfahrens in einer psychosomatischen Klinik mit intensiver Gesprächs- und Gruppentherapie bleibt abzuwarten, dabei die Wirkung der längeren Distanz von seiner Umgebung und vielleicht einer Erweiterung seiner Kontakte und seines Erlebniskreises. *)

2. Phobisch-anankastisches Syndrom mit Ekelangst bei jeweiliger Verschlimmerung einer phasischen Depression einer 30-jährigen unverheirateten Arzthelferin

Fräulein E. stammt aus einem lebensbejahenden evangelischen Pfarrhaus und steht in der Mitte von fünf Geschwistern. Nur eine ältere Schwester der Mutter wird als besonders genaue und ängstliche Persönlichkeit geschildert, die den Beruf der Handarbeitslehrerin nicht im öffentlichen Dienst ausüben konnte, sondern in einer kirchlichen Bildungsstätte mit größerer Toleranz.

Schon in der frühen Kindheit zeigte Fräulein E. eine andere Wesensart als ihre vitalen Geschwister: sie war stiller, nie unbekümmert und ausgelassen, sondern übergewissenhaft und ängstlich.

Ihre Selbstunsicherheit, Ängstlichkeit und übermäßige Selbstkontrolle traten schon im 4. Schuljahr in Erscheinung: Beim Einkauf in einem Selbstbedienungsladen kontrollierte sie sich mehrmals, ob sie nicht versehentlich eine Büchse von einem Regal in ihre Handtasche getan hätte, und wochenlang quälte sie damals die Vorstellung, sie könnte die Diebin des Geldbeutels einer Klassenkameradin sein, obwohl sie genau wußte, daß sie nichts mit diesem in der Schule erörterten Geschehnis zu tun hatte.

Zwangsvorstellungen beunruhigten sie auch beim Geschirrspülen und dabei die Angst, andere könnten sich an den nicht sorgfältig entfernten unsichtbaren Schmutzteilen vergiften. Ein mäßig schwerer Waschzwang entwickelte sich aus der ständigen Befürchtung vor schmut-

*) Die stationäre psychotherapeutische Behandlung erbrachte kaum eine Besserung. Der Patient blieb aber unter fortgesetzter Lithiumtherapie verbunden mit 2 x 25 mg Anafranil und 2 x 1/2 mg Tavor arbeitsfähig und kann mit seinen phobischen Ängsten leben.

zigen Händen, ohne daß sie eine Erleichterung durch das Waschen fand. Ein Kontrollierzwang betraf das Ausschalten des Lichts und das Verschließen von Wohnungs- und Ofentüren.

Vermutlich lag eine erste depressive Phase über 6 bis 7 Monate im 11. Lebensjahr vor mit schwerer S c h u l d a n g s t . Sie haftete damals an einem zurückliegenden Erlebnis: einer dem jüngeren Bruder zugefügten Beule am Kopf durch den Schlag mit einem Holzstück.

Nach dreijährigem Wohlbefinden erkrankte sie in der Präpubertät an einer hypochondrischen Depression und war damals einige Wochen in der Univ.-Kinderklinik Würzburg. Trotz einer vernünftigen und jede Prüderie ablehnende Erziehung äußerten sich damals im Anflug E k e l und Scham vor der eigenen Leiblichkeit: die Befürchtung, die erste Periode könnte im Unterricht auftreten. Dazu trat nun eine Pollakisurie und die Angst, sie könne bei dieser Ausscheidung die Toilette nicht rechtzeitig erreichen. So mied sie Veranstaltungen, Wege in die Stadt, schließlich sogar den Schulbesuch - und das war der Anlaß zur klinischen Behandlung. Sie wurde damals bald wesentlich freier, und die Zuwendung und Mithilfe bei sehr jungen Kindern auf der Station gaben ihr Ablenkung und wieder einen Anflug von Lebensfreude. Der Schulbesuch wurde fortgesetzt, eine Realschulreife erreicht, aber in jeder psychischen Belastungs- oder Ausnahmesituation war die Angst vor einer vielleicht nötig werdenden Harnentleerung beherrschend und ein Anflug von Widerwille und Ekel gegen diese körperlichen Funktionen. So mußte sie sich auch während der Konfirmation aus der Reihe der übrigen Mädchen heraushalten, sich in der Sakristei isolieren und konnte nur beim Aufruf ihres Namens kurz zu den anderen treten.

Die dritte depressive Phase setzte mit 18 Jahren während der Ausbildung zur Kinder- und Säuglingsschwester ein, die sie sich nach den für sie positiven Erlebnissen als Patientin der Kinderklinik gewünscht hatte. Ein schwer hydrozephales Kind war ihr heruntergefallen ohne den geringsten Schaden. Schuldvorwürfe, sie alleine habe das Schicksal dieses Säuglings mit einer angeborenen Fehlbildung verursacht, ließen sie trotz des Wissens um den objektiven Sachverhalt nicht los.

In dieser depressiven Verstimmung waren Angst und Zwang die vorherrschenden Störungen: Hatte sie das Thermometer vor der Messung ausreichend geschüttelt, die Temperatur richtig in die Kurve eingetragen, die Tropfen der Medikamente richtig gezählt? Waren die Fenster ordnungsgemäß geschlossen worden? Dies wurde eben-

so kontrolliert wie ihre Handlungen beim Wickeln der Säuglinge. Mehrmals wurden sie wieder ausgepackt, weil sie sich überzeugen mußte, daß sie auch ordnungsgemäß gepudert hatte. Die Angst vor einem möglichen Versagen, vor der nicht tragbaren Verantwortung verließ sie nicht am Tag und in der Nacht. Der erwünschte Schwesternberuf bei Kindern wurde deshalb für sie unmöglich.

Aber nicht nur die eigenen Schwächen ängstigten sie; der Hunger in der Welt, das Zulassen von Katastrophen und Erdbeben bei einem gütigen und schützenden Gott wurden zur quälenden Grübelei, ohne daß sie sich aus der Tradition der Familie und des Glaubens löste. Die damaligen Träume gingen um Katastrophen, Weltuntergang und um das eigene Vernichtetwerden.

Auch in schwerer depressiver Niedergeschlagenheit wurde zu arbeiten versucht - Handarbeiten, Hilfe in dem großen Haushalt und auch an die berufliche Weiterbildung wurde gedacht. Mehrwöchige Klinikaufenthalte waren damals aber erforderlich geworden.

Danach wurde bei einem entfernten Verwandten die Tätigkeit als Helferin in der Sprechstunde aufgenommen und nach mehreren Jahren an einem Ausbildungsinstitut auch die Abschlußprüfung erreicht. Sie erfuhr zwar Stütze, aber keine Verzärtelung von zu Hause, und seit dem 23. Lebensjahr lebt sie für sich am Tätigkeitsort mit Besuchen in 3- bis 4-wöchigem Abstand von Eltern und Geschwistern.

Das Angefordertsein im Beruf und eine gewissenhafte Arbeitsleistung wirkten sich als psychische Hilfe aus.

Eine vierte und besonders schwere Phase - während der sie aber keinen Tag der Arbeit fern geblieben war - ereignete sich in ihrem 30. Jahr im Miterleben des zum Tode führenden Leidens ihres Vaters an einem metastasierenden Carcinom. Sie sah den entfernt lebenden Vater nur an den Wochenenden, und mit der Redlichkeit und dem einem Bekenntniszwang gleichkommenden Mitteilungsbedürfnis sprach sie von den damit verbundenen Erlebnissen, die sie auch bei der Arbeit unterschwellig in ihren Gedanken verfolgten:

Der Vater war ihr fremd und befremdend geworden; seine Geduld im Wissen um sein Schicksal flößten ihr Angst ein. Der körperliche Verfall ließ einen E k e l gegen alles, was "Fleisch" ist in ihr aufkommen - an sich selber, bei der Vorstellung, die Mutter werde sie nach dem Tode des Vaters kurz in ihrer kleinen Wohnung besuchen, und man werde sich vielleicht nicht vollständig bekleidet sehen. Sie hatte früher die Hochzeit älterer Geschwister mit gefeiert und auch selber in

diese Lebensweise gehende geheime Wünsche gehegt, trotz des Wissens, daß sie bei ihrer Wesensart nie heiraten und eine Annäherung an einen Mann haben könne. Jetzt aber wurde die ihrem Ende zugehende Ehe der Eltern ebenso mit Ekel und Abscheu erlebt, wie die Ehen von zwei Brüdern: sinnlos, widerlich, abscheulich in den sexuellen Beziehungen mit der Geburt von Kindern. Der eigene Körper war ekelerregend geworden, die Augen wurden beim Waschen geschlossen; Körperpflege war nur noch Pflicht im Beruf und Notwendigkeit gegenüber den Mitmenschen ohne jede Freude. Ekelerregend war nun auch ein früher zwar gesteuertes Verlangen nach einer Süßigkeit beim Alleinsein abends. - Die Menstruation wurde ähnlich gefürchtet und verabscheut wie in der Zeit der Präpubertät.

Konfliktvoll und mit Schuld wurde dabei erlebt, daß derartige Gedanken und Überzeugungen im Gegensatz zum evangelischen Familien- und Eheleben stehen, daß sie damit die Eltern herabsetzte und die Lehre der Kirche, in der sie groß geworden war. Sie wußte um die als "Irrlehre" bezeichneten manichäischen Gedanken der Verneinung des Leibes, seiner vitalen Regungen, der Sexualität sogar in der geordneten Ehe und nun steht sie da, angewidert von ihren körperlichen Vorgängen und ohne Unbefangenheit sondern mit unterschwelligem Ekel auch der Mutter gegenüber.

Sie behält dabei die Kritik, daß sie eine gestörte Erlebensweise hat, weil sie niederzieht, undankbar macht, weil sie in einer derzeitigen Raumangst in keinen Gottesdienst mehr gehen kann und damit schwächer und unfreier ist als sehr einfache und gebrechliche Menschen um sie herum.

Mag wie früher eine depressive Phase abgeklungen oder mit dem Tod des Vaters ein Reifungsprozeß eingetreten sein - das können wir nicht entscheiden. Diese Ekelangst wurde nach einigen Wochen überwunden. Der Arzt, ein entfernter Verwandter, der sie vor Jahren eingestellt und beschäftigt hatte, ließ sie wissen, daß sie vermutlich an keiner anderen Stelle bei ihrer psychischen Verfassung voll berufstätig sein könne. Das entfachte ihren Selbstbehauptungswillen. Sie hat sich einige Monate nach dem Tode des Vaters eine neue Tätigkeit in einer kinderärztlichen, im Aufbau befindlichen Praxis an einem anderen Ort gesucht und dort offen über die sie manchmal überkommenden Zwänge und Unsicherheiten gesprochen. Sie hätte auch an anderer Stelle beginnen können, wo man den zuverlässigen und redlichen Menschen sucht, der kaum Fehltage im Beruf, trotz der freimütig angegebenen anankastischen Störungen und Anwandlungen gehabt hat und - worüber nicht gesprochen zu werden brauchte und sollte -

selbst während einer schweren depressiven Verstimmung den Pflichten gegenüber dem Arbeitgeber und den Patienten einer großen Allgemeinpraxis nachgekommen war.

3. Vergiftungs- und Ekelangst bei einem älteren Kinde

Barbara kam mit 11 Jahren in die hiesige Behandlung, als sie aus einer nicht korrigierbaren und unüberwindlichen Angst die Schule nicht mehr besuchte und auch nicht in der Nähe dieser Schule vorbeigehen konnte; denn sie fürchtete, hier vergiftet zu werden. Sie war kontaktfähig und aufgeschlossen und sprach offen über ihre Erlebnisse und Befürchtungen.

Schon seit vier Jahren - also im Alter von 7 bis 8 Jahren - zeigte sich eine größere Ängstlichkeit und ein geringer Kontakt mit Gleichaltrigen. Sie lebte mehr in der Welt der Erwachsenen, sehr behütet von den Eltern und ihren beiden älteren Schwestern. Nach den Angaben der Eltern war sie damals selbstunsicher und sehr ängstlich.

Als sie mit 9 Jahren anläßlich eines Geburtstags neben einem jungen Mann saß, überfiel sie plötzlich große Angst, sie werde von ihm ein Kind bekommen.

Damals entwickelte sich auch ein Grübelzwang. Beim Puppenspielen kam ihr der Gedanke: "Der liebe Gott ist blöde". Sie erschrak darüber, versuchte diesen Gedanken zu verdrängen, weil sie sonst die Liebe Gottes verlieren würde. Bis heute hat sie aber diese kindliche Schuld- und Versündigungsangst nicht überwunden und fürchtet, daß Gott ihr wegen dieser nur in Gedanken gekommenen Worte böse wolle.

Das Ereignis, das den jetzigen Zustand der Patientin hervorrief, liegt schon einige Monate zurück. Damals wurde sie von ihren beiden Cousins eingeladen, bei einem chemischen Experiment zuzuschauen. Die Jungen machten sich einen Scherz daraus, ihr Angst einzujagen, indem sie ihr einredeten, alle Stoffe in ihrem Experimentierkasten wären giftig und führten innerhalb von Sekunden zum Tode. Gleichzeitig drohten sie ihr mit dem Apotheker, bei dem sie ihre Chemikalien bezogen: Er werde schreckliche Dinge mit ihr anstellen, wenn sie ihm in die Hände fiele. Dies bestärkte ihre ohnehin schon bestehende Angst vor Männern. Barbara wollte sich erst gar nicht auf den Stuhl setzen, aus Furcht, es haften irgendwelche Gifte an ihm. Anläßlich des Experiments hielt ihr einer der Jungen eine Flasche mit übelriechender

Flussigkeit unter die Nase, worauf die Schleimhäute eigenartig brannten.

Barbara war in diesem Augenblick fest davon überzeugt, vergiftet worden zu sein und lief in panischer Angst nach Hause, um sich den Mund mit Wasser auszuspülen und den ekeligen Geschmack zu verlieren.

Seit dieser Zeit leidet sie unter der Vorstellung, vergiftet worden zu sein oder vergiftet werden zu können. Daraus entwickelte sich ein Waschzwang; denn beständig fürchtete sie, ihre Hände wären nicht rein genug. Sie gewöhnte sich an, strikt auf das Essen zu achten und alles vermeintlich Schädliche wegzuschneiden. Dann tauschte sie auch Teller und Tassen aus, in der Vorstellung, am Geschirr könnte Gift haften. Schließlich konnte sie auch die Schule nicht mehr besuchen, weil ihr die Chemieräume dort große Angst einflößten. Barbara redete sich ein, daß die Schüler nach dem Chemieunterricht mit Gift behaftet wären und dieses auf Türen, Tische, Stühle usw. übertragen. Sie mußte sich deshalb sehr oft nach dem Betreten der Schulräume die Hände waschen und konnte zuletzt Türen nur noch mit dem Ellbogen öffnen. Sie war bemüht, möglichst wenig mit Bänken und Stühlen in Kontakt zu kommen - überhaupt vermied sie alle Gegenstände, die von anderen Kindern berührt worden waren. Schließlich getraute sie sich nicht einmal mehr, an der Schule vorbeizugehen, aus Furcht, vergiftet zu werden.

Derzeit befindet sich Barbara in stationärer Behandlung in der Univ.-Kinderklinik. Anfangs zeigte sie wenig Anpassung; sie isolierte sich selbst und war kaum bereit, mit anderen Kindern in Gruppen zusammen zu arbeiten. Nach diesen Schwierigkeiten hat sie sich jedoch gut eingelebt und bereits etwas von ihrer Vergiftungsangst verloren.

IV. Ekel bei phobisch-anankastischen Syndromen und Depressionen

Herr L. und auch Fräulein E. leiden an einer phasisch verlaufenden Depression mit anankastischen Inhalten. Es entwickelte sich erst einige Jahre nach Beginn der Erkrankung eine Ekelstimmung, wobei sich ihr Krankheitszustand gleichzeitig verschlimmerte und sie in eine tiefe Niedergeschlagenheit versanken. In der stark gedrückten Stimmung der Patienten beziehen sich ihre Zwangsbefürchtungen in erster Linie auf ein mögliches Zusammenkommen mit Widerwärtigem und Verweslichem.

1. Ausweitung des Ekelgefühls

Das Ekelgefühl vor Ratten und widerlichem Geruch ist natürlich und kommt wohl den meisten Menschen zu. Auch die Vorstellung "Friedhofserde" löst bei vielen ein leichtes Unbehagen aus, trotz des Wissens, daß sich diese in der Zusammensetzung eigentlich nicht von gewöhnlicher Gartenerde unterscheiden kann. Der Ekel entsteht, weil man dabei zwangsläufig an Tod und Verwesung denken muß, und er läßt sich nicht einfach durch logische Überlegung beseitigen.

Das Ekelerlebnis bei Herrn L. bleibt jedoch nicht auf das ursprüngliche Objekt, das auch sonst Abscheu erregt, beschränkt, sondern es weitet sich immer mehr aus und bezieht auch Gegenstände mit ein, die diese Eigenschaft im Grunde genommen gar nicht besitzen. Herr L. vermeint noch immer den Fäulnisgeruch in der Waschküche und im Badezimmer wahrzunehmen und erklärt dies damit, daß sich nicht nur der Geruch, sondern sogar die Substanz der verendeten Ratten über die Instal-

lationen ausgebreitet hat. Auf diese Weise erweiterte sich sein Abscheu auf das ganze Haus. Mit der Substanz ist aber eigentlich eine Eigenschaft, nämlich das Verwesliche gemeint, das jetzt auf das ganze Haus übergegangen ist. Es erscheint ihm unmöglich, weiterhin darin zu leben, weil er mit dem Haus zwangsläufig die Vorstellung an Fäulnis und Verwesung verknüpft, was in ihm ein starkes Ekelempfinden hervorruft. Dieses war während seines Klinikaufenthaltes, allein schon durch die räumliche Entfernung wesentlich geringer.

Als Herr L. die toten Ratten auf dem Weinberg entdeckt, ist es nicht damit abgetan, daß diese einfach entfernt werden. "Verwesungspartikel" bleiben auch hier auf irgendeine Weise haften. Im Gegensatz zur reinen Phobie fürchtet er das Betreten des Weinbergs nicht allein deshalb, weil er dort auf diese widerwärtigen Tiere stoßen könnte, sondern er erlebt den Weinberg selbst als ekelerregend. Das Verweilen dort, ja sogar der Besitz desselben wird ihm unerträglich.

Es liegt kein Anhaltspunkt dafür vor, daß es sich bei der Erde, die seinen PKW beschmutzte, tatsächlich um Friedhofserde gehandelt hat. In seiner Meinung wurde sie jedenfalls dazu, und durch die Berührung ging etwas vom "Wesentlichen" der Friedhofserde jetzt auch auf den PKW über. Selbst gründliche Reinigungsmaßnahmen konnten diesen Makel, diese Eigenschaft nicht beseitigen - ähnlich wie das Desinfizieren des Hauses seinen Zweck nicht erfüllte und ihm keine Minderung seines Abscheus brachte. Beim Fahren mit seinem PKW fühlt sich Herr L. vom Todhaften umgeben, was in ihm Ekel auslöst. Entscheidend ist, daß hierbei die Vorstellung "Verwesung" vorhanden ist. Das Auto wird da-

durch erst ekelerregend, indem es in Verbindung mit Friedhofserde gebracht wird und auf diese Weise auch mit Verfall und Fäulnis. Diese Assoziation entsteht in Herrn L. unwillkürlich beim Gedanken an den PKW. Erst durch intensive Gespräche legt sich dieser Abscheu, indem es gelingt, ihn davon zu überzeugen, daß die Erdteilchen unmöglich noch von der einige Tage zurückliegenden Beerdigung stammen können.

Auch die normale, in der Erziehung und familiären Prägung bejahte Leiblichkeit, die männlich-weibliche Beziehung mit Familiengründung und Familienleben kann zum Gegenstand des Ekels in der depressiven Phase eines Menschen mit phobisch-anankastischer Konstitution werden, wie wir es bei Fräulein E.sahen.

Sie kommt aus einem kinderreichen evangelischen Pfarrhaus. Eine leichte Schmutz- und Vergiftungsangst trat schon in einer recht frühen depressiven Phase auf mit mäßigem Waschzwang. In der Präpubertät entwickelte sich dann erneut eine depressive Verstimmung mit leibfeindlicher Einstellung und schweren hypochondrischen Ängsten. Der Ekel vor ihrer eigenen Leiblichkeit, vor ihrer beginnenden körperlichen Entwicklung drückte sich vor allem in ihrem Widerwillen gegen die körperlichen Ausscheidungesvorgänge aus, die ihr unangenehm und verhaßt wurden. Obwohl sie vernünftig erzogen und aufgeklärt worden war, fürchtete sie die erste Menstruation, vor der sie sich ekelte. Nach Abklingen dieser Phase in stationärer Behandlung besserten sich auch ihre Ekelangst und ihre Einstellung zu den eigenen körperlichen Vorgängen.

Im 30. Lebensjahr ließ das lange währende Leiden des

Vaters an einem metastasierenden Carcinom und dieses Erleben der Krankheit zum Tode wieder eine mit Angst und Ekel besetzte leibfeindliche Haltung aufkommen. Sie litt unter dem Ausgeliefertsein an diese Gedanken und Grübeleien, die ganz im Gegensatz zu der Haltung standen, in der sie erzogen worden war und unter der mit Abscheu verbundenen, früher nicht gekannten Einstellung zum natürlichen, ehelichen Leben der Eltern und Geschwister. In ihren gesunden Phasen steht sie der Sexualität und dem Eheleben durchaus bejahend gegenüber und hat selbst insgeheim den Wunsch zu heiraten. Jetzt äußert sie, daß ihr das Zusammenleben mit einem Mann höchstens auf freundschaftlicher Basis möglich sei.

Es erfordert eine hohe ethische Einstellung im Sinne einer tieferen Menschenliebe, um den Abscheu vor körperlichen Verfallserscheinungen, Verunstaltungen, Siechtum, vor hoffnungslosem Leiden zu überwinden und sich z. B. der Pflege dieser Menschen im karitativen Dienst zu widmen. Gerade wenn Menschen betroffen sind, die uns nahe stehen, zu denen wir eine enge persönliche Bindung besitzen, können wir den Ekel vor ihrem Zustand sehr leicht überwinden. Fräulein E. traf in einer beginnenden depressiven Verstimmung die zum Tode führende Krankheit des Vaters besonders schwer. Er wurde ihr fremd und trotz der Zuneigung, die sie zu ihm empfand, wurde ihr seine körperliche Verfassung ekelhaft - und darüber hinaus jetzt alles, was "körperlich" ist. Wie MEYER (22) glaubt, ist die anankastische Persönlichkeit in manchen Fällen in besonderem Maße den sexuellen Reizen ihrer Umwelt ausgeliefert. "Die geschlechtliche Verbindung ist die stärkste taktile Berührung von Mensch zu Mensch und damit die innigste Begegnung mit der Welt. Wir ekeln uns aber nur vor Dingen, die so in unserer Nähe sind, daß

wir mit ihnen in direkte Berührung kommen können."

Dabei erkennt aber Fräulein E., daß ihre Gedanken krankheitsbedingt sind, weil sie nicht mit ihrer religiösen und familiären Einstellung übereinstimmen. Zielstrebig sucht sie mit allen Möglichkeiten gegen die sie befallende Angst anzugehen und nach einigen Wochen wird dieses Ekelgefühl - vielleicht zugleich mit dem Abklingen der depressiven Verstimmung - auch überwunden.

Beim Kind Barbara liegt wohl eine beginnende primäre Zwangsneurose vor mit von Anfang an vorhandenen leichten Ekelerlebnissen in Form von Vergiftungsangst. Schon früh machte sich bei ihr ein Grübelzwang bemerkbar, der im Gegensatz zu den oft nur flüchtigen kindlichen Grübeleien unverändert seit etwa 3 Jahren anhält. Ihre Ängste beziehen sich noch immer auf die damals vermeintlich verursachte Schuld und daß Gott sie wegen dieser Gedanken bestrafen wird.

Die plötzliche Verschlechterung ihres Zustandes trat durch ein traumatisierendes Ereignis ein: Das chemische Experiment ihrer beiden Cousins. Dabei setzte sich in Barbara die große Angst fest, sie könnte durch Chemikalien vergiftet werden. Dann weitete sich die Angst auch auf die Chemieräume der Schule aus, in denen ja verschiedene Experimente mit diesen "Giften" gezeigt wurden.

Auch Barbara glaubt - ähnlich wie Herr L. - daß durch direkten Kontakt das "Gift" auf die verschiedensten Gegenstände übertragen wird. So haftet es an den Händen der Schüler, die die Chemieräume verlassen, und diese

geben es weiter an Türklinken, Tische, Stühle, Bänke usw., wodurch sich Barbara zwangsläufig infizieren muß. Durch häufiges Händewaschen soll der Ausbreitung entgegengewirkt werden. Gerade vor den Händen ekelt sie sich besonders, weil diese zuerst beschmutzt werden und das "Gift" an ihnen am meisten klebt und durch sie sogar auf Geschirr und Essen übertragen wird. Daher öffnete sie in der Schule die Türen lieber mit dem Ellbogen. Die Ekelangst weitete sich jedoch immer mehr aus und erfaßte schließlich den gesamten Umkreis der Schule, so daß sie daran nicht einmal mehr vorbei gehen konnte.

Der Lebensbereich der Patienten wird durch die zunehmende Ekelangst mehr und mehr eingeengt, wie sich vor allen bei Barbara und Herrn L. zeigt. Dabei werden immer mehr Gegenstände erfaßt, die irgendwie in Berührung mit dem Widerwärtigen gekommen sind und die damit für die Patienten das Abscheuliche vergegenwärtigen. Man gewinnt geradezu den Eindruck, daß die anankastische Persönlichkeit in den Krankheitsphasen "anfällig" oder "sensibilisiert" gegen das Ekelerregende wird.

2. Eingeschränkte Abwehrmechanismen bei phobisch-anankastischem Syndrom

Nicht bei allen depressiven Krankheitsbildern tritt ein Ekelgefühl auf, sondern nur, wenn zusätzlich eine anankastische Konstitution vorhanden ist.

BONHOEFFER stellte auf Grund klinischer Beobachtungen eine enge Verbindung zwischen Zwangsvorstellungen und manisch-depressiver Anlage fest, in der Weise, daß das eine nicht einfach Folge des anderen ist, sondern daß

eine innere Beziehung, ein gemeinsamer Boden dieser Störung vorhanden sein müsse. "In sehr vielen Fällen mag der Zusammenhang so liegen, daß die Zwangsvorstellungen lediglich das Symptom darstellen, das den Depressiven am meisten beunruhigt."

WEXBERG sah eine Grundstörung bei der Zwangsneurose im Bereich der höheren Psychomotorik, in einer Insuffizienz der motorischen Zeitfunktion und des Zeiterlebens.

Nach BINDER tritt bei Zwangskranken aus irgendwelchen Gründen eine dynamische Insuffizienz in der geistigen Schicht der Psyche ein, die mehr oder weniger deutlich als peinliches Versagen gespürt wird und die die Fähigkeit zur straffen geistigen Zielsetzung lähmt. Im Erleben stellt sich das Bewußtsein des quälenden Steckenbleibens, des Stillstands und der zunehmenden Leere ein. Den Zwangshandlungen kommt die Funktion eines Lückenbüßers zu. Im Kampf gegen die Stockung und Leere im geistigen Bereich sucht sich die dynamisch insuffiziente Persönlichkeit, die unfähig ist, innerlich von der Stelle zu kommen, einen symbolischen Ersatz für das normale Fortschreiten und Sich-Entfalten. Kraftlosigkeit, Hemmung, drohender Stillstand, abnehmende psychische Energie machen sich auch in der Depression bemerkbar. Zu ausgesprochenen Zwangsvorgängen kommt es in der Melancholie selten und nur dann, wenn gleichzeitig ein "anlagemäßiges Entgegenkommen" vorhanden ist.

Die vitale Hemmung wird von STRAUS (28) als Kardinalsymptom der endogenen Depression und auch der Zwangsneurose bezeichnet. In erster Linie leidet dabei das Zukunftserleben in Art einer Versperrung der Zukunft,

wodurch ein sympathetischer Bezug des Kranken zur Welt nicht mehr verwirklicht ist und er in keinem lebendigen Kontakt zur Umwelt steht.

Als Folge der endogenen Werdenshemmung ist der Kranke unfähig, sein Denken und Handeln zum Abschluß zu bringen und "das Vergehende vergangen zu machen" (27). All sein Tun bleibt für ihn im Vorläufigen und Unerledigten stecken, so daß er sich Neuem nicht zuwenden kann und im Vergehenden verhaften bleibt. Der Kranke ist nach einem Pol hin verrückt. "Seine Mitte ist so verlagert, daß er rings von dem Verwesenden umgeben ist." Da er wegen seiner Handlungs- und Abschlußunfähigkeit nicht im Vorläufigen, Partikulären, im Perspektivischen leben kann, steht ihm die Welt als Ganzes gegenüber, die ihm jetzt in einer abstoßenden Physiognomie erscheint. Für den Zwangskranken ist die ganze Welt erfüllt vom Verwesenden. "Wohin er sieht, er sieht nur das Verwesende, wohin er geht, begegnet ihm nur das Verwesende."

Nach v. GEBSATTEL (9) erlahmen in der endogenen Hemmung nicht nur Vitalität und Antrieb, sondern dem Menschen wird in schweren Fällen überhaupt die Möglichkeit genommen, in seiner Entwicklung fortzuschreiten. Wo die Ausrichtung auf die Zukunft fehlt und das Werden auf ein gerichtetes Ziel hin vernichtet ist, da herrscht nicht einfach Stillstand, sondern es erfolgt sogar eine Umkehr ins Gegenteil auf Wenigerwerden, Niedergang und Zerfall. "Wer rastet, der rostet". Jede Stockung ist eigentlich ein Rückschritt und Zugrundegehen. Der aus unbekannter Ursache in seiner Werdensbewegung angehaltene Mensch erlebt aufgrund dieser Störung die Zeit nicht als bevorstehende, als Mittel der Vollendung und Selbstverwirklichung,

sondern als vergehende. Dadurch ist er an das Entwerden, Vergehen, Hinschwinden ausgeliefert. Im Fortschreiten um sich herum erlebt der Kranke nur sein eigenes Vergehen: Die Umwelt verändert sich ständig, nur er bildet einen Pol der Unveränderlichkeit.

"Die Welt des Zwangskranken" (8) ist so strukturiert, daß sie für den Kranken eine einzige Bedrohung durch lebenswidrige Mächte darstellt. Sie ist erfüllt vom Abscheulichen, Toten und Verwesenden und er sieht sich dauernd in der Gefahr, davon erfaßt zu werden. Der "Schmutz" ist allgegenwärtig und lauert ihm überall auf, aber alle Maßnahmen, ihn zu bekämpfen sind vergeblich; denn das Verwesende herrscht nicht nur in seiner Umwelt, sondern in ihm selbst. Die Stockung des Seins empfindet der Anankast als Entwerden, als Überwältigung des Daseins durch das Vergehende.

"Das Leben spielt sich zwischen zwei Bewegungen ab, nämlich Werden und Vergehen" (GÖPPERT). Existentiell wird bei einem Zerfall des Zeiterlebens immer nur eine Störung erlebt, entweder die Unmöglichkeit, sich dem Ziel zu nähern oder die Unfähigkeit sich vom Vergangenen zu lösen. Die Zeitstörung des Depressiven ist progressiv und bezieht sich auf ein entferntes Ziel, das nicht erreicht werden kann. Dagegen liegt beim Zwangskranken ein Zeitentzug vor, der von der getanen Handlung ausgeht; der Kranke hat das Empfinden, daß er sie nicht abschließen und vollenden kann. Nach vollzogener Handlung bleibt in ihm ein Leeregefühl zurück, das er durch zwanghaftes Wiederholen zu erfüllen sucht.

"Unverändert kann an der zentralen Bedeutung der

Werdenshemmung für die Zwangsentstehung festgehalten werden" (JANZARIK, 17). In einer schweren Phase der endogenen Hemmung im Rahmen einer Melancholie oder einer primären Zwangsneurose sind mit dem Erlahmen von Vitalität und Antrieb die Abwehrschranken für das Widerwärtige durchlässiger geworden. Das Ekelgefühl steht in Zusammenhang mit dem "verlangsamten Lebensrhythmus" (KLOOS) der Patienten. In dieser inneren Verfassung können sie die Gedanken an das Verwesliche nicht ohne weiteres übergehen, verdrängen und damit überwinden; sie können sich deren Andrängen nicht erwehren. "Mit dem Sistieren des Antriebs gewinnt er eine Affinität zum Vergänglichen; der auf dieses Wissen (um das eigene Vergehen) festgelegte Depressive ist dem Vergehen faktische ausgeliefert" (WYSS).

So gibt Herr L. an, daß sein Denken immer um die Ratten und den damit verbundenen Ekel kreisen müsse; die Gedanken kämen ihm einfach ohne sein Zutun, und er könne nichts dagegen tun. So verfällt er darauf, daß auch der Schlamm, mit dem er seinen Garten gedüngt hat, von den vernichteten Ratten infiziert worden ist, obwohl es dafür nicht den geringsten Anhaltspunkt gibt. Jetzt haften auch an seinem Garten, dessen Bearbeitung und Gestaltung ihm ursprünglich sehr viel Freude bereitet hat, Verwesung und Zerfall. - Barbara fühlt sich der unaufhaltsamen Ausbreitung des "Giftes" ausgeliefert.

Selbst wenn die Patienten die Unsinnigkeit ihrer Gedanken erkennen, hilft es ihnen nicht, um vom Ekel loszukommen; denn die Eigenschaft des Verweslichen wird nicht verstandesmäßig erfaßt, sondern sie wird erlebt. Somit spiegelt der Ekel, der ja als spezifi-

scher Zustand erfahren wird, die innere Verfassung der Kranken bei anankastischem Syndrom wider. Obwohl Fräulein E. das Unrecht ihrer aufkommenden leibfeindlichen Einstellung erkennt, das der harmonischen familiären Bindungen und dem vertrauensvollen Verhältnis zu Eltern und Geschwister entgegensteht, vermag sie in der aufkommenden depressiven Verstimmung das damit verbundene Ekelgefühl nicht abzuwehren.

Das Auftreten eines Ekels ist häufig mit Schuldvorwürfen verbunden, ja er wird häufig erneut zum Anlaß von Schuldängsten, wie bei Fräulein E., die durch ihre Gedanken ihre Eltern und die Lehre der Kirche herabgewürdigt sieht. Genauso wie Herr L. im Alter von 12 Jahren auf eine versäumte Beichte und später auf die starken Schmerzen bei einer Kieferhöhleneiterung zurückgreift, um seine depressive Verstimmung zu erklären, so erinnert er sich in seiner jetzigen Phase an die Vernichtung der Ratten und den damit verbundenen Ekel vor dem Verwesungsgeruch. Als seine Verstimmung auftrat, lag dieses Ereignis allerdings schon 2 Jahre zurück und vom Verwesungsgeruch im Haus war nicht mehr das geringste zu verspüren. Er fühlt sich schuldig am Tod seiner Mieter, weil er keine Fallen aufgestellt hat. Der Rückgriff entspricht dem Bedürfnis nach einer Erklärung für seine Bedrücktheit. Die Ekelangst ist jedoch wie auch die Schuldangst nicht Ursache, sondern Folge einer endogenen Hemmung. Die Ekelstimmung entsteht auf dem Boden einer depressiven Fehlhaltung beim Auftreten einer besonders schweren Phase. Sie entwickelt sich bei primärer Zwangskrankheit schon viel früher, wie sich beim Kind Barbara zeigt.

In seinen Verlaufsbeobachtungen von Zwangsneurosen weist DELKESKAMP auf die große Bedeutung des Ekels

hin. Er stellte fest, daß ein Ekelsymptom vorwiegend auftritt, wenn sich frühzeitig ein Zwangsritual entwickelt hat oder wenn der Zustand des Kranken in das Endstadium einmündet, das von einer entscheidenden Abkehr von der Welt gekennzeichnet ist. Ein wesentliches Element dabei ist, daß sich der Lebenswille der Patienten weitgehend erschöpft.

Der Blick in die Zukunft, für den Gesunden ein Wachsen, Mehrwerden und Vollenden ist für die anankastische Persönlichkeit eigentlich nur der Blick auf den Tod, der damit ganz nahe an die Gegenwart heranrückt. V. GEBSATTEL (9) schildert eine Patientin mit dieser inneren Verfassung:

"Ich muß unaufhörlich denken, daß die Zeit vergeht. Während ich jetzt mit Ihnen spreche, denke ich bei jedem Wort: 'vorbei', 'vorbei', 'vorbei'. Auch wenn ich Menschen sich bewegen sehe, bei jeder Bewegung, z. B. wenn jemand über den Rasen geht und Schritte macht, muß ich denken: eine Sekunde, wieder eine Sekunde, wieder eine Sekunde - und das regt mich furchtbar auf und erfüllt mich mit Angst. Ich habe Angst vor der Reise in die Schweiz. Die anderen freuen sich darauf und denken sich alles mögliche aus, z.B. daß sie am ersten Tag das machen, am dritten das usw. Ich überspringe gleichsam die drei Wochen Reise und denke nur, daß ich nach drei Wochen wieder im Bett liege und daß sich gar nichts geändert hat und daß ich nur drei Wochen näher an den Tod herangekommen bin. Das Ganze ist so sinnlos, auch die Reise. Mit allem, was ich tue, wird die Strecke, die mich vom Tode trennt, kürzer. Wenn jemand sagt, er freue sich über den Frühling, auf die Blumen im Garten usw., so kann ich das nicht verstehen; denn ich muß immer denken, daß wenn der Frühling gekommen ist, die Strecke wieder ein Stück kürzer geworden, der Tod wieder ein Stück näher herangekommen ist."

"An die Stelle von Angst vor dem Tode kann auch Furcht vor Totem treten, welche meist als Ekel vor dem Verwesenden erlebt wird" (MEYER, 21). Hinter der Ekelangst verbirgt sich die zentrale Auseinanderset-

zung mit Leben und Tod, und der eigentliche Konflikt wird in periphere Befürchtungen verschoben. Von Todesangst ist bei Zwangsneurotikern daher in der Regel nirgends mehr die Rede; vielmehr von der Furcht vor den Banalitäten des Alltags, vor Staub, Schmutz, Unreinlichkeit. Die Grundangst wird in umschriebene Befürchtungen transformiert. "Vielleicht führt ein Mißlingen der Bewältigung von Todeserfahrungen in der Kindheit dazu, daß andrängende Triebe schon vor dem Ausbruch der Zwangssymptomatik generell als Gefahr erlebt, aber solange mit dem Sicherungspotential der zwangsneurotischen Persönlichkeit abgewehrt werden können, bis eine erneute Konfrontation mit der Sterblichkeit des Menschen die manifeste Neurose in Gang setzt."

Nach MEYER (23) ist der allgegenwärtige Tod als das immer Mögliche, immer erwartet Hereinbrechende die zentrale Bedrohung des Daseins. Die Todesangst als Antwort auf unsere Sterblichkeit erfährt beim Zwangskranken eine neurotische Zuspitzung und isolierte Übersteigerung, die mit dem persönlichen Tod unmittelbar nichts mehr zu tun hat. Die "übernormale" Verdrängung des Todes beim Zwangsneurotiker führt gerade zu einer Allgegenwart des Todes, von dem sich der Kranke ständig umgeben und fast schon verschlungen fühlt. Die ursprüngliche Todesfurcht verlagert sich dann zum Erleben von Ekel.

Wesentlich für die beständige Ausweitung des Ekels ist, daß die Abwehrmaßnahmen entscheidend eingeschränkt sind. Wo die Patienten auf das Verwesliche treffen, bleibt es haften. Ein Übergehen oder Weitergehen in der Situation, wie es der normalen Verdrängung entspricht, die uns das Verwesliche vergessen läßt, ist

in der endogenen Gehemmtheit nicht so leicht möglich.

3. Ekel bei anderen psychopathologischen Krankheitsbildern

Die gleiche basale Störung wie bei der phobisch-anankastischen Depression, nämlich das Erlahmen von Antrieb und Lebensfreude, findet sich bei mehreren psychiatrischen Erkrankungen. V. GEBSATTEL, JANZARIK (13), MEYER (23) beschreiben sie nicht nur beim Melancholiekranken, sondern auch beim Psychastheniker mit vorherrschenden Depersonalisation, bei schweren Formen der Zwangskrankheit und bei der Schizophrenie. Beim Studium der Literatur zeigt sich, daß ein Ekelgefühl fast ausschließlich bei Depressionen mit phobisch-anankastischem Syndrom und Anankasten festgestellt wird.

MEYER (20) berichtet im Depersonalisationszustand einer Patientin von besonders ekelhaften und abstoßenden Situationen zu Beginn ihrer Erkrankung. Diese zwangen sie schließlich dazu, sich von ihrem Ehemann zu trennen.

Sie verbrachte damals mit ihrem Mann und ihrem Sohn ein halbes Jahr in einer fremden Stadt und wohnte möbliert mit Küchenbenutzung. Die Inhaberin der Wohnung litt an Unterleibskrebs und konnte von ihrem Bett aus die Küche übersehen, auch kam sie manchmal unerwartet ins Zimmer und erschreckte den Jungen. Frau H. ekelte sich vor dieser Frau ungemein. Auf ihr Drängen mietete ihr Mann eine andere Wohnung, aber auch dort fand sie es sehr unhygienisch. Sechs Zimmerherrn benutzten mit ihnen das Bad. Ihr Mann veranlaßte sie daraufhin nach M. zurückzukehren.

Vor ihrer Rückkehr nach M. muß die Depersonalisation begonnen haben. Zu ihrem damaligen Zustand sagt die Patientin: "Ich muß abstauben und sehe es nicht; ich muß den Männern Flecken aus den Kleidern machen und kann sie nicht erkennen. Schmutz ist mir zuwider. Ich will haben, daß alles an seinem Platze ist." Bei ihren Schilderungen sprach sie an Stelle eines Ich-Berichtes auch oft von "eine Person", "ein Mensch", obwohl sie nur sich selbst meinte.

Durch die Depersonalisation war sie zwar dann von ekelhaften Erlebnissen in der Begegnung mit der Außenwelt befreit, aber ihrem Körper konnte sie nicht entgehen. "Es ist ein Auf- und Abweben oder Flackern im ganzen Körper. Es ist der ganze Körper, der mir ekelhaft ist." Dieser trägt nun weiter bis zu ihrem Tode, wie sie meinte, den Makel des Ekelhaften. Der Depersonalisationszustand, den sie als Abgeschiedenheit von der Welt erlebt, hat also nur eine Befreiung aus ekelhaften Situationen gebracht, aber keine Überwindung des Ekels.

Die vorausgegangenen Ausführungen geben keine Antwort darauf, was für die verschiedene Verarbeitung der selben dynamischen Grundstörung verantwortlich gemacht werden kann und warum im Verlauf dieser Störung sich fast nur bei der anankastisch geprägten Persönlichkeit ein allgemeines Ekelgefühl entwickelt. "Mit der Rückführung der Symptome auf eine gemeinsame basale Störung ist für die psychopathologische Erkenntnis nichts gewonnen, da sie die Vielgestaltigkeit der Erscheinungsbilder nicht erklärt" (JASPERS). Das Entscheidende ist also nicht die Behinderung, sondern die Art und Weise wie diese von der Persönlichkeit erfahren und verarbeitet wird. "Die charakteristische Eigenart des individuellen Wertgefüges

muß für die Themenwahl verantwortlich gemacht werden, bei gleicher dynamischer Grundkonstellation" (JANZARIK, 12).

4. Die Disposition für das Ekelgefühl bei der anankastischen Persönlichkeit

"Sensitive sind Menschen, deren Leben in größter, ja übertriebener Gewissenhaftigkeit und Reinlichkeit verläuft, die aber dauernd an sich herumgrübeln. Auf dem Boden dieser Persönlichkeit wachsen die Zwangsvorgänge." Diese entspringen den dauernden Schuld- und Insuffizienzgefühlen einer selbstunsicheren Persönlichkeit (SCHNEIDER).

Gemeinsame charakterliche Merkmale lassen sich auch bei unseren Patienten feststellen, nicht nur während der Erkrankung sondern auch in den freien Intervallen. Auffällig ist ihre Gewissenhaftigkeit, ihr ruhiges Wesen, ihre Genauigkeit und ihr ausgeprägter Ordnungssinn. Fräulein E. und Herr L. kamen selbst während ihrer schweren Verstimmungszustände mit Ausnahme ihrer klinischen Behandlungszeiten zuverlässig ihrer Arbeit nach und den Verpflichtungen für ihre Familie. Gerade Herrn L. veranlaßte nur sein Pflichtgefühl, die Klinik zu verlassen und in das mit Ekel beladene Haus zurückzukehren. Im Leben dieser Patienten zeichnen sich Zielstrebigkeit und Durchsetzungswillen ab.

Nach Abbruch der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester und dem notwendigen längeren Aufenthalt bei den Eltern wurde von Fräulein E. keineswegs aufgegeben, sondern weiterhin versucht, einen Berufsabschluß und damit Selbständigkeit zu erreichen. Herr L. arbeitete sich durch Fleiß und Leistungswillen vom landwirtschaft-

lichen Hilfsarbeiter zum Angestellten hoch und baute sich einen bescheidenen Wohlstand auf. Die Patienten setzen sich mit ihrer Umwelt auseinander. Auch in den depressiven Phasen ergeben sie sich keineswegs in die Störung; sie besitzen auch die nötige Krankheitseinsicht, um gegen die sie befallenden Gedanken und ihre Ängste und ihren Ekel anzukämpfen.

BINDER wies darauf hin, daß beim Anankasten zur dynamischen Insuffizienz noch ein zusätzliches anlagemäßiges Entgegenkommen für die Zwangsentstehung notwendig ist. Auch MÜLLER setzt dafür eine bestimmte, konstitutionell bedingte psychische Struktur voraus. Bei der phobisch-anankastischen Depression ruft die Melancholie nicht die Zwangssymptome hervor, sie fördert nur, was im Ansatz bereits vorliegt; dabei muß offensichtlich noch eine zusätzliche charakterliche Bereitschaft bestehen (FEER). In dieser anankastischen Persönlichkeitsstruktur ist auch eine Disposition für das Ekelgefühl zu suchen.

V. Zusammenfassung

Über das Phänomen des Ekels wurde nach psychologischen Forschungen und den Erkenntnissen der medizinischen Anthropologie berichtet und die verschiedenen und sich auch wandelnden Äußerungen der Ekelangst an Krankheitsbildern dargestellt.

Die hier mitgeteilten kasuistischen Beiträge betreffen die relativ seltene Ekelangst im Verlauf einer phasischen endogenen Depression und bei phobisch-anankastischen Syndromen. Mit der schwer gesenkten Vitalität sind die Abwehrmöglichkeiten gegenüber dem Widerwärtigen eingeschränkt. Ekelerlebnisse stehen selten im Beginn der Erkrankung, sondern werden meist erst in ihrem Verlauf und bei einer Verschlimmerung zum führenden Erlebnisinhalt.

Ekel erweist sich in der Sexualität nicht nur als Hilfe und Information zur Erlangung des "eingeborenen Triebziels" (FREUD), sondern das Ekelgefühl löst auch als Ausdruck der heftigsten Verneinung (BILZ) Abwehr und Aggression aus. Das wirkt sich auch bei den Gewaltdelikten an homophilen Männern durch den heterosexuellen Partner aus, dessen Ekelschranke nicht jene Unterentwicklung zeigt, die FREUD als kennzeichnend beim Vorliegen von Perversionen beschrieben hat. Auch normale sexuelle Triebbestrebungen können als Folge einer neurotischen Verarbeitung eines Ambivalenzkonfliktes Ekel hervorrufen.

Literatur

1 Bilz, R.: Pars pro toto; Thieme, Leipzig 1940

2 Binder, H.: Zur Psychologie der Zwangsvorgänge; Ms. Psychiat. Neurol., Beih. zu Heft 78, Berlin 1936

3 Bonhoeffer, K.: Über die Beziehung der Zwangsvorstellungen zum manisch-depressiven Irresein; Ms. Psychiat. 33, 354, Basel 1913

4 Delkeskamp, H.: Langstrecken-Katamnesen von Zwangsneurosen; Acta Psych. Scand. 41, 564 Copenhagen 1965

5. Feer, H.: Zwang und Schizophrenie; Bibl. psych. neur. 150, Karger, Basel 1973

6 Fenichel, O.: Psychoanalytische Neurosenlehre; Bd. 1; Walter, Olten und Freiburg 1974

7 Freud, S.: Gesammelte Werke, Bd. 5; Fischer, Frankfurt 1972

8 Gebsattel v., V. E.: Die Welt des Zwangskranken; Ms. Psychiat. 99, 10, Basel 1938

9 Gebsattel v., V. E.: Zeitbezogenes Zwangsdenken in der Melancholie; Nerv. A. 1, 275, Berlin 1928

10 Göppert, H.: Zwangskrankheit und Depersonalisation; Bibl. psych. neur. 108; Karger, Basel 1960

11 Hirsch, J.: Ekel und Abscheu; Z. Psychol. 34, 472, Leipzig 1930

12 Janzarik, W.: Dynamische Grundkonstellation in endogenen Psychosen; Springer, Berlin/Göttingen/ Heidelberg 1959

13 Janzarik, W.: Psychologie und Psychopathologie der Zukunftsbezogenheit; Arch. ges. Psych. 117, 33; Leipzig 1965

14 Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie; Springer, Berlin/Heidelberg/New York 1973

15 Kafka, G.: Studie über den Ekel; Z. Psychol. 34, 1; Leipzig 1930

16 Kloos, G.: Störungen des Zeiterlebens in der endogenen Depression; Nerv. A. 11, 225 Berlin 1938

17 Kolnai, A.: Der Ekel; Jb. Phil. Phän. Forsch. 10, 515 Halle 1929

18 Lersch, P.: Aufbau der Person; Barth, München 1962

19 Mergen, A.: Sexualforschung; Bd 1, Verlag für Kulturforschung, Hamburg 1963

20 Meyer, J.-E.: Die Entfremdungserlebnisse; Thieme, Stuttgart 1959

21 Meyer, J.-E.: Die Todesthematik in der Entstehung und im Verlauf von Zwangsneurosen; Z. f. Psychother. Med. Psychol. 25, 124; Stuttgart 1975

22 Meyer, J.-E.: Studien zur Depersonalisation II; Depersonalisation und Zwang als polare Störungen der Ich-Außenwelt-Beziehung; Psych. Neurol. 133, 63; Basel 1957

23 Meyer, J.-E.: Tod und Neurose; Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1973

24 Müller, Chr.: Weitere Beobachtungen zum Verlauf der Zwangskrankheiten; Psych. Neurol. 133, 80; Basel 1957

25 Placek, S.: Das Geschlechtsleben der Hysterischen; Marcus und Weber, Bonn 1922

26 Schneider, K.: Klinische Psychopathologie; Thieme, Stuttgart 1950

27 Straus, E.: Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen; Ms. Psychiat. Neurol. 98, 61; Basel 1938

28 Straus, E.: Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung; Ms. Psychiat. 68, 640; Basel 1928

29 Wexberg, E.: Die Grundstörung in der Zwangsneurose; Z. ges. Neurol. Psychiat. 121, 236; Basel 1929

30 Wundt, W.: Völkerpsychologie Bd 2: Mythus und Religion; Engelmann, Leipzig 1906

31 Wyss, D.: Beziehung und Gestalt; Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen 1973

Frau Professor Dr. med. E. Geisler danke ich für die Anregung zu dieser Arbeit, ihre Beratung bei der Durchführung und für die Übernahme des Referats.

Dem Direktor der Universitäts-Nervenklinik Würzburg, Herrn Professor Dr. med. O. Schrappe, danke ich für die Möglichkeit, diese Arbeit an seiner Klinik durchführen zu können und für die Übernahme des Korreferats.

L E B E N S L A U F

Am 1. Mai 1953 wurde ich als viertes Kind des Müllers Albert Greß und seiner Ehefrau Kreszenz, geb. Kropf in Cham geboren.

Dort besuchte ich von 1959 bis 1965 die Volksschule und anschließend die Realschule. Nach Abschluß der Realschule trat ich 1969 in das J.-v.-Fraunhofer-Gymnasium in Cham über, wo ich 1973 die Reifeprüfung ablegte.

Im Wintersemester 1973 begann ich das Medizinstudium an der Universität Regensburg.

Nach der Ärztlichen Vorprüfung im August 1975 wechselte ich an die Universität Würzburg und legte hier im Oktober 1979 den dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ab.

Gisela Greß

Druckerei A. Staudenraus Würzburg